

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування

Кафедра медико-психологічних дисциплін

08-03-17М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт
з навчальної дисципліни

«Фізична терапія в ревматології»

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського)
рівня за освітньо-професійною програмою
«Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності
227 «Фізична терапія, ерготерапія»
денної форми навчання

Рекомендовано науково-
методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 3 від 20.11.2020 р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до виконання лабораторних занять з навчальної дисципліни «Фізична терапія в ревматології» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної форми навчання [Електронне видання] / Ногас А. О. – Рівне : НУВГП, 2020. – 34 с.

Укладач: Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри медико-психологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Подоляка П. С., кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри медико-психологічних дисциплін.

Керівник групи забезпечення спеціальності

Нестерчук Н. Є.

© Ногас А. О., 2020
© НУВГП, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	7
Лабораторне заняття № 1. Організація ревматологічної служби в Україні	7
Лабораторне заняття № 2. Методи досліджень у ревматології	8
Лабораторне заняття № 3. Фізична терапія хворих на гостру ревматичну лихоманку	11
Лабораторне заняття № 4. Фізична терапія хворих з інфекційним ендокардитом, міокардитом, перикардитом, кардіоміопатією, хронічною серцевою недостатністю	13
Лабораторне заняття №5. Фізична терапія хворих з системною хворобою сполучної тканини	16
Лабораторне заняття № 6. Фізична терапія хворих на системний васкуліт	18
Лабораторне заняття № 7. Фізична терапія хворих на ревматоїдний артрит	20
Лабораторне заняття № 8. Фізична терапія хворих на ювенільний хронічний артрит	23
Лабораторне заняття № 9. Фізична терапія хворих з мікрокристалічними артритидами	24
Лабораторне заняття № 10. Фізична терапія хворих на остеоартроз	26
Лабораторне заняття № 11. Фізична терапія хворих на серонегативні спондилоартропатії	27
Лабораторне заняття № 12. Фізична терапія хворих з остеопорозом	29
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	31
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	32

ВСТУП

Навчальна дисципліна «Фізична терапія в ревматології» посідає центральне місце у системі професійних знань реабілітолога. Опанування цього предмету є необхідним для практичного реабілітолога, адже його професійна діяльність полягає у впливі на тіло людини.

Засвоєння студентами основних методик та методичних прийомів фізичної терапії має на меті сформувати у студентів систему знань щодо основних понять та категорій про проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів з ревматологічними захворюваннями та набуття ними теоретичних знань та практичних навичок щодо особливостей проведення фізичної терапії, які необхідні для відновлення здоров'я і працездатності цієї категорії хворих.

Методичні вказівки містять систематизоване викладення навчальної дисципліни, повністю відповідають затвердженій програмі викладання дисципліни “Фізична терапія в ревматології” та кількості годин, відведених програмою для проведення лабораторних занять.

Підготовлені методичні вказівки покликані допомогти освоїти правила і порядок засвоєння набутих знань. В них систематизовано теоретичний та практичний матеріал, контрольні запитання і рекомендовану літературу.

Викладений матеріал доступний і послідовний, відповідно до освітнього рівня студентів.

РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин (денна форма)	Кількість годин (заочна форма)
Змістовий модуль 1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної терапії в ревматології.			
1.	Тема 1. Організація ревматологічної служби в Україні.	2	
2.	Тема 2. Методи досліджень у ревматології.	2	
3.	Тема 3. Фізична терапія хворих на гостру ревматичну лихоманку.	2	
4.	Тема 4. Фізична терапія хворих з інфекційним ендокардитом, міокардитом, перикардитом, кардіоміопатією, хронічною серцевою недостатністю.	2	
5.	Тема 5. Фізична терапія хворих з системною хворобою сполучної тканини.	2	
6.	Тема 6. Фізична терапія хворих на системний васкуліт.	2	

Змістовий модуль 2. Фізична терапія в ревматології.			
7.	Тема 7. Фізична терапія хворих на ревматоїдний артрит.	2	
8.	Тема 8. Фізична терапія хворих на ювенільний хронічний артрит.	2	
9.	Тема 9. Фізична терапія хворих з мікрокристалічними артритидами.	2	
10.	Тема 10. Фізична терапія хворих на остеоартроз.	2	
11.	Тема 11. Фізична терапія хворих на серонегативні спондилоартропатії.	2	
12.	Тема 12. Фізична терапія хворих з остеопорозом.	2	
	Разом	24	

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Організація ревматологічної служби в Україні.

Мета: ознайомитися з ревматичними хворобами, як найпоширенішими патологіями сучасного суспільства; вивчити номенклатуру та класифікацію ревматичних хвороб; дослідити особливості застосування засобів фізичної терапії в ревматології.

Завдання:

1. Ознайомитися з ревматологічними захворюваннями та організацією ревматологічної служби в Україні.
2. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості суглобів та кісток.
3. Вивчити номенклатуру та класифікацію ревматичних хвороб.
4. Визначити особливості застосування засобів фізичної терапії в ревматології.

Короткий виклад теми

Ревматична патологія налічує понад 100 хвороб і синдромів, які зумовлюють значне медико-соціальне та економічне навантаження на суспільство. Так, у структурі первинної інвалідизації ревматичні хвороби займають друге місце після хвороб органів кровообігу, а тимчасова непрацездатність через ревматичні захворювання (РЗ) останніми роками поступається

тільки гострим респіраторним хворобам, травмам та отруєнням. Основними завданнями ревматологічної служби України є розроблення стратегії поліпшення здоров'я, якості життя осіб з патологією суглобів і м'язів, а також попередження інвалідності та тимчасової втрати працездатності. Для вирішення зазначених проблем потрібно, насамперед, удосконалити методи ранньої діагностики РЗ суглобів та забезпечити поетапність надання кваліфікованої медичної та реабілітаційної допомоги.

Лікувально-реабілітаційна програма суглобів об'єднує медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування, основною метою якого є хондропротективна і судинна терапії, захищаючи хрящі від руйнування. Програма розрахована на лікування артритів, артрозу, артрозо-артритів ревматоїдного, подагричного, травматичного генезу, коксартрозів на 1-2 стадії.

Питання для співбесіди

1. Ревматичні хвороби – найпоширеніші патології сучасного суспільства.
2. Номенклатура та класифікація ревматичних хвороб.
3. Особливості застосування засобів фізичної терапії в ревматології.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Методи досліджень у ревматології.

Мета: вивчити основні симптоми та синдроми в ревматології та ознайомитися з методами досліджень у ревматології.

Завдання:

1. Ознайомитися з методами фізикального обстеження хворих з ревматологічною патологією.
2. Виявити особливості дослідження рухової функції суглобів та обстеження хребта.
3. Проаналізувати рентгенологічні методи діагностики захворювань серця, суглобів та хребта.
4. Вивчити лабораторні та інструментальні методи дослідження у ревматології.

Короткий виклад теми

Основні симптоми та синдроми в ревматології.

Основні ревматологічні скарги: задишка, біль в ділянці серця, відчуття перебоїв в роботі серця, відчуття серцебиття, наявність набряків на ногах, важкість в правому підребер'ї, біль в проекції суглобів, хребта, обмеження рухів, скутість в суглобах, деформація суглобів, хребта, порушення постави та ходи.

Синдроми:

1. Артритичний – біль, припухлість, ранкова скутість, місцево підвищення температури тіла, обмеження рухів в суглобах.

2. Спондилоартритичний – біль, скутість, обмеження рухів в різних відділах хребта.

3. Артралгічний (артралгії) – це біль в суглобах при відсутності об'єктивних ознак запалення. Окремо виділяють поняття спондилоартралгії, що характеризують наявність болю в хребті. Поліартралгії – це біль в 5 суглобах і більше, олігоартралгії – біль в 2 – 5 суглобах, моноартралгія – біль в одному суглобі. Артралгії умовно поділяють на запальні та механічні. Диференціальна діагностика цих типів проводиться за даними анамнезу.

4. Неспецифічний запальний синдром – підвищення температури тіла, за лабораторними показниками – підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, позитивні гострофазові показники (так звані ревмопроби) – С-реактивний білок.

5. Синдром серцевої недостатності.

6. Синдром ураження клапанів.

7. Аритмічний синдром, або синдром порушення ритму та провідності.

За допомогою виділених синдромів обґрунтовуються захворювання хребта та суглобів, ревматична хвороба серця.

Методи фізикального обстеження хворих з ревматологічною патологією.

Із зовнішнього вигляду хворого, з його ходи інколи можна скласти враження про характер захворювання. Наприклад, “постава прохача” характерна для хвороби Бехтерева, “хода качки” спостерігається при уродженому вивиху стегна, деформація кісток, яка нагадує “плавники моржа” характерна для РА, еритема по типу “метелика”–“візитна картка” СЧВ.

Дослідження суглобів та опорно-рухового апарату в цілому починається з огляду ураженого суглоба або групи суглобів.

Дослідження рухової функції суглобів проводять за допомогою апаратів гоніометрів – градуйований з точністю до 1° півкруг, до основи якого прикріплені рухлива та нерухлива бранші.

При дослідженні рухової функції суглоба необхідно вимірювати активні і пасивні рухи. **Активні рухи** виконує сам хворий, згинаючи та розгинаючи суглоби. **Пасивні рухи** визначають при повному м'язовому розслабленні хворого. Дослідник згинає і розгинає суглоби хворого. При пасивних рухах можна виявити перерозгинання колінних, ліктьових, а також інших суглобів –

міжфалангових, променево-зап'ясткових або визначити об'єм рухів у суглобі, в якому активні рухи з якоїсь причини є утрудненими.

Питання для співбесіди

1. Які Ви знаєте основні симптоми та синдроми в ревматології?
2. В чому полягає метод фізикального обстеження хворих з ревматологічною патологією.
3. Як дослідити рухову функцію суглобів?
4. Лабораторні та інструментальні методи дослідження у ревматології.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Фізична терапія хворих на гостру ревматичну лихоманку.

Мета: ознайомитись з етіологією, патогенезом та основними клінічними ознаками при гострій ревматичній лихоманці. Знати механізми дії ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур на організм хворих з ревматизмом. Навчитись складати програму фізичної терапії для хворих на ревматизм.

Завдання:

1. Вивчити особливості ревматизму та його класифікацію.
2. Ознайомитись з основними симптомами та синдромами при ревматичній лихоманці та хронічній ревматичній хворобі серця, ревматичних вадах серця.

3. Засвоїти методи фізичної терапії хворих при ревматизмі, хронічній ревматичній хворобі серця, ревматичних вадах серця.

Короткий виклад теми

Ревматизм, або гостра ревматична лихоманка по міжнародній класифікації хвороб (МКХ) – системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в серцево-судинній системі, що розвивається у зв'язку з гострою стрептококовою інфекцією в схильних до нього осіб, головним чином у віці 7-15 років. Проявляється перш за все ураженням серця (із виникненням вад), суглобів, рідше – нервової системи та інших внутрішніх органів.

Рецидивуючий і неухильно прогресуючий характер хвороби призводить до ранньої інвалідності і нерідко до смертельних випадків, внаслідок чого ревматизм відносять до соціально небезпечних хвороб і для боротьби з ним необхідна система загальнодержавних і спеціальних медичних організаційно-профілактичних заходів.

Комплексне лікування ревматизму включає санацію вогнища хронічної інфекції, застосування нестероїдних протизапальних засобів, одночасно в найбільш уражені суглоби вводять кортикостероїди; фізіотерапію (електрофорез, фонофорез, УФО і ін.), ЛФК, масаж шийно-грудного відділу хребта, м'язів надпліччя, рук а потім кисті. В гострому періоді і при загостренні захворювання ЛФК і масаж протипоказані.

При артритах (поліартритах) **ЛФК** є одним із основних методів терапії, так як рухи являються обов'язковою

умовою нормального розвитку і функціонування опорно-рухового апарата.

При малорухомості в суглобі (суглобах) активні рухи необхідно проводити за допомогою методиста (інструктора) ЛФК. Комплекс ЛГ включає загально-розвиваючі вправи, дихальні, на розтягування. Всі рухи виконуються ізолювано і в певній послідовності:

- 1) пасивні рухи;
- 2) активні рухи здорової кінцівки;
- 3) пасивні рухи із передачею імпульсів хворим.

Питання для співбесіди

1. Назвіть основні причини, які призводять до розвитку ревматизму.
2. Дайте характеристику основним клінічним проявам ревматизму.
3. Особливості застосування засобів фізичної терапії хворих на ревматизм.
4. Яка профілактика ревматизму?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Фізична терапія хворих з інфекційним ендокардитом, міокардитом, перикардитом, кардіоміопатією, хронічною серцевою недостатністю.

Мета: вивчити етіологію, патогенез, основні клінічні симптоми при міокардиті, ендокардиті, перикардиті, кардіоміопатії, ХСН; засвоїти методи фізичної реабілітації хворих при міокардиті, ендокардиті, перикардиті,

кардіоміопатії, ХСН; дослідити механізми лікувальної дії фізичних вправ.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на інфекційний ендокардит, міокардит, перикардит, кардіоміопатію, хронічну серцеву недостатність.

2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної терапії при даних патологіях.

3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу, відпустки фізіотерапевтичних процедур для хворих на інфекційний ендокардит, міокардит, перикардит, кардіоміопатію, хронічну серцеву недостатність.

4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної терапії при даній патології.

Короткий виклад теми

Міокардит – це запальне захворювання серцевого м'яза, викликане інфекційним, інфекційно-токсичним, а також алергійним впливом. За течією процесу розрізняють гострий, підгострий і хронічний міокардит, по локалізації – дифузійний і осередковий. У більшості випадків міокардит – це вторинне захворювання, але можливий його розвиток як ізольованого процесу.

Ендокардит – це запалення внутрішньої оболонки серця (ендокарда), його клапанів, стінки аорти. Збудником його вважається стрептокок. Раніше це захворювання називали підгострим септичним ендокардитом, а зараз його вважають самостійним захворюванням, яке уражує як ушкоджений, так і незмінений ендокардит.

Перикардит – це запалення листків перикардіальної сумки.

Недостатність кровообігу (ІХС – ішемічна хвороба серця). Часто ці два захворювання супроводжуються порушенням кровообігу, таким чином розвивається недостатність кровообігу міокарда.

Недостатність кровообігу – це нездатність серцево-судинної системи забезпечити доставку крові до тканин і органів у необхідній кількості для їх нормального функціонування, що може бути результатом ураження тільки серця чи судин або комбінацією їх.

Кардіоміопатії – це захворювання міокарду, асоційовані з порушенням функції серця; специфічні кардіоміопатії – ураження міокарду відомої етіології і патогенезом, або є проявами системних захворювань.

Застосування засобів фізичної терапії. ЛФК призначають у формі лікувальної і ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять, лікувальної ходьби, теренкуру, гідрокінезотерапії, спортивно-прикладних вправ та ігор. У заняття лікувальною гімнастикою, що тривають спочатку 20 – 25 хвилин, а у наступному 35 – 45 хвилин, включають дихальні вправи і рухи в середніх і великих м'язових групах, з обтяженнями, з предметами, з невеликим опором.

Лікувальний масаж застосовують для підвищення загального тонуусу організму, активізації периферичного кровообігу і лімфообігу, коронарної гемодинаміки і трофічних процесів у міокарді, зняття утоми після фізичних навантажень. Використовують загальний масаж, підводний душ-масаж, сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних зон, верхньогрудних ($D_8 - D_1$) і нижньошийних спинномозкових сегментів ($C_7 - C_3$).

Фізіотерапія націлена на покращення периферичного кровообігу і судинних реакцій, загального стимулювання діяльності серцево-судинної системи, загартування організму. Призначають сульфідні, скипидарні, вуглекислі

ванни, місцеві ванни з поступовим підвищенням температури (по Гауффе), обливання, обтирання, душі, кліматолікування.

Питання для співбесіди

1. Визначення поняття про міокардит, ендокардит, перикардит, кардіоміопатію, ХСН.
2. Етіологія, патогенез, основні клінічні симптоми при міокардиті, ендокардиті, перикардиті, кардіоміопатії, ХСН.
3. Які засоби фізичної терапії застосовуються при міокардиті, ендокардиті, перикардиті, кардіоміопатії, ХСН.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Фізична терапія хворих з системною хворобою сполучної тканини.

Мета: ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих при системних хворобах сполучної тканини. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної терапії при відновному лікуванні системних хвороб сполучної тканини. Навчитись складати програму фізичної терапії при даній патології.

Завдання:

1. Вивчити особливості етіології та патогенезу системних хвороб сполучної тканини.
2. Ознайомитись з основними клінічними симптомами системних хвороб сполучної тканини.
3. Засвоїти методи фізичної терапії хворих при системних хворобах сполучної тканини.

Короткий виклад теми

Системний червоний вовчак (СЧВ) – хронічне полісиндромне захворювання, що спостерігається на фоні генетично зумовленої недостатності імунорегуляторних процесів, які призводять до неконтрольованої продукції антитіл до власних клітин та їх компонентів, з розвитком автоімунного й імунокомплексного хронічного запалення.

Лікування СЧВ визначається ступенем тяжкості захворювання (форма, перебіг), характером ураження внутрішніх органів (нирки, серце, нервова система). Режим (постільний, напівпостільний, загальний) залежить від функціонального стану життєво важливих органів. Дієта повноцінна, відповідає віку. Обмеження солі, жирів рекомендується лише при ураженні серця та нирок. Рекомендується усунення провокуючих факторів СЧВ (інсоляція, фізичні та психічні стреси, перевтома та ін.).

Склеродермія є варіантом системного склерозу і у дітей до 16 років трактується як ювенільна системна склеродермія (ЮССД) прогресуюче захворювання, що характеризується ураженням сполучної тканини з розвитком фіброзно-склеротичних змін шкіри, внутрішніх органів і дрібних судин за типом облітеруючого ендартеріїту.

Лікування та фізичної терапії ЮССД визначається формою захворювання, характером перебігу, функціональним станом залучених до процесу внутрішніх органів (серце, нирки, легені та ін.). Метою терапії ЮССД є стабілізація розвитку фіброзно-склеротичних змін і досягнення ремісії. У періоді ремісії рекомендовані лікувальна фізична культура, масаж, санаторно-курортне лікування.

Питання для співбесіди:

1. Назвіть причини виникнення, патогенез системних хвороб сполучної тканини.
2. Які основні клінічні симптоми, діагностика системних хвороб сполучної тканини.
3. Особливості відновного лікування, фізичної терапії системних хвороб сполучної тканини.

ЛАБОРАТОРНА ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Фізична терапія хворих на системний васкуліт.

Мета: вивчити етіопатогенез, основні клінічні симптоми та синдроми системних васкулітів; засвоїти особливості лікування та реабілітації синдрому Чарга-Стросса (СЧС) та хвороби Бехчева.

Завдання:

1. Ознайомитись з причинами виникнення, перебігом системного васкуліту, синдрому Чарга-Стросса (СЧС) та хвороби Бехчева.
2. Вивчити основні клінічні прояви системного васкуліту, синдрому Чарга-Стросса (СЧС) та хвороби Бехчева.
3. Навчитись складати програму фізичної терапії для хворих з системним васкулітом, синдромом Чарга-Стросса (СЧС) та хвороби Бехчева.

Короткий виклад теми

Системні васкуліти – гетерогенна група захворювань, основною морфологічною ознакою яких є запалення судинної стінки, а спектр клінічних проявів залежить від

типу, розмірів і локалізації уражених судин і важкості супутніх запальних порушень (Насонов Е.Л., 1999). Системні васкуліти відносять до найбільш важких форм хронічної патології людини.

Системні васкуліти характеризуються поширеним ураженням судин, ішемією і порушенням функції відповідної зони чи системи органів.

Синдром Чарга-Стросса (СЧС) – гранульоматозне запалення дихальних шляхів, пов'язане з астмою, еозинофілією, та некротизуючий васкуліт дрібних і середніх судин (синоніми: гіпереозинофільна астма з васкулітом, поліартеріїт із ураженням легень, алергічний гранульоматозний ангіїт).

Лікування та фізична терапія. Лікування проводиться медикаментозне та в період ремісії застосовують загальнооздоровчі заходи фізичної терапії.

На відміну від поширених патологій суглобів і кісток (артроз, остеохондроз), **хвороба Бехтерева** розвивається в підлітковому і молодому віці. Найчастіше недуга зустрічається у чоловіків, тим не менш він є і серед жіночого населення. Інша назва патології – це анкілозуючий спондилоартрит. Під даним терміном розуміється запальна реакція в хребетних дисках і суглобах. В результаті хронічного ураження тканин хребта виникають анкілози. Це означає, що сусідні кістки як би «зростаються між собою. Найчастіше ці явища зустрічаються між хребцями. У результаті пацієнт не може нормально рухатися. Щоб цього уникнути або хоча б призупинити процес, призначається лікувальна фізична культура при хворобі Бехтерева. Вона допомагає зберегти рухливість як можна довше. Перебіг захворювання мінливий, з періодами ремісій та рецидивів.

Комплекс вправ при хворобі Бехтерева спрямований на зміцнення мускулатури, розробку суглобів, відновлення

координації рухів. Рекомендується робити – і розгинальні рухи голови, попереку.

Масаж при хворобі Бехтерева – один з найпоширеніших способів викорінення захворювання на ранній стадії. Масаж повинен бути тривалим. Серія, що включає 10 сеансів, повинна проводитися до 4 разів за рік.

Масаж включає в себе розтирання і розминання. Рекомендовано проводити мануальну терапію зі спеціальним маслом.

Питання для співбесіди:

1. Системні васкуліти, етіопатогенез, класифікація, основні клінічні симптоми та синдроми.

2. Синдром Чарга-Стросса (СЧС). Причини виникнення, патогенез, клініка. Лікування та реабілітація.

3. Хвороба Бехчева. Причини виникнення, патогенез, клініка. Лікування та фізична терапія.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

Тема: Фізична терапія хворих на ревматоїдний артрит.

Мета: сформувати знання про ревматоїдний артрит, причини виникнення та патогенез, основні клінічні симптоми, діагностику і лікування. Оволодіти методикою застосування засобів фізичної терапії у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити основні поняття, етіопатогенез, клініку артриту, інфекційного неспецифічного ревматоїдного артриту, ювенільного хронічного артриту.

2. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у лікарняний період реабілітації.

3. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у післялікарняний період реабілітації.

Короткий виклад теми

Артрит – запальне захворювання суглобів. Причиною є інфекція неспецифічна або специфічна.

При артритах, незалежно від причин, що їх спричинили, запальний процес спочатку уражає синовіальну оболонку, потім переходить на капсулу і оточуючі суглоб тканини. Виникає підсилене виділення синовіальної рідини, що викликає набряк суглоба і обмеження рухів. При переході захворювання в хронічну форму можливе заростання суглоба і повна його нерухомість (анкілоз). Місцеві зміни в суглобах супроводжуються порушеннями загального стану, зниженням тонуусу, слабкістю, підвищеною втомлюваністю, втратою апетиту, схудненням. Клінічний перебіг артритів може мати гостру, підгостру і хронічну стадії.

Інфекційний неспецифічний ревматоїдний артрит – поширене захворювання суглобів, що характеризується множинним симетричним ураженням спочатку суглобів рук, кистей і стоп, потім – колінних, ліктьових.

Ревматичний артрит є одним із проявів ревматизму, основні зміни при якому виникають у серці. При цій патології колінні і гомілковостопні суглоби опухають, спостерігаються біль і обмеження рухів, підвищується температура. На відміну від інших артритів, змін у хрящі і кістках не спостерігається.

Артрити лікують комплексно. Призначають протизапальні, знеболюючі, гормональні, вітамінні та інші

препарати, дієтотерапію зі зменшенням рідини і солі; застосовують ортопедичні методи, засоби фізичної терапії.

Лікарняний період реабілітації. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають після затирання гострих проявів артриту і переходу захворювання в підгостру фазу під час постільного режиму. Її основні завдання: підвищення тонуусу ЦНС і створення у хворого впевненості в сприятливому результаті лікування; активізація діяльності серцево-судинної і дихальної систем; поліпшення загальної і місцевої гемодинаміки, трофічних і регенеративних процесів у суглобах і оточуючих тканинах, зменшення їх набряку; попередження контрактур і порочних положень, руйнування неповноцінних тимчасових компенсацій; поступове відновлення функції уражених суглобів.

Лікувальний масаж застосовують одночасно з ЛФК для зменшення болю, ригідності і атрофії м'язів, протидії розвитку контрактур, поліпшення кровопостачання і трофічних процесів, розсмоктування набряку у суглобі і оточуючих тканинах; підготовку м'язів до виконання спеціальних фізичних вправ.

Питання для співбесіди

1. Основні поняття про артрит та його класифікація.
2. Що таке туберкульозний артрит, етіопатогенез, клініка?
3. Які проводяться засоби фізичної терапії хворих на ревматоїдний артрит у лікарняний період реабілітації?
4. Які проводяться засоби фізичної терапії хворих на ревматоїдний артрит у післялікарняний період реабілітації?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 8

Тема: Фізична терапія хворих на ювенільний хронічний артрит.

Мета: сформувати знання про ювенільний хронічний артрит, причини виникнення, патогенез, основні клінічні симптоми, діагностику і лікування. Оволодіти методикою застосування засобів фізичної терапії у лікарняному та післялікарняному періодах реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити основні поняття, етіопатогенез, клініку ювенільного хронічного артриту.
2. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у лікарняний період реабілітації.
3. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у післялікарняний період реабілітації.

Короткий виклад теми

Ювенільний хронічний ревматоїдний артрит (ЮХРА) – системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в опорно-руховому апараті, в основі якого лежать дисфункція імунної системи, виражена автоагресія, патологічні імунні реакції, що поступово призводять до деструкції суглобів, іноді поєднується із позасуглобовими порушеннями.

Призначають електрофорез із димексидом, протизапальними та знеболювальними препаратами; магнітотерапію, лазеротерапію та інші процедури. Рекомендовані лікувальна фізична культура, масаж, механотерапія та санаторно-курортне лікування.

Питання для співбесіди

1. Дати загальну характеристику хворих на ювенільний хронічний артрит.
2. Які застосовуються засоби фізичної терапії хворих на ювенільний хронічний артрит?
3. Які ефективні засоби фізичної терапії хворих на ювенільний хронічний артрит.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 9

Тема: Фізична терапія хворих з мікрокристалічними артритими.

Мета: визначити ефективні методи фізичної терапії хворих з мікрокристалічними артритими.

Завдання:

1. Вивчити особливості виникнення та перебігу мікрокристалічних артритів.
2. Ознайомитись з основними клінічними симптомами при мікрокристалічних артритах..
3. Засвоїти застосування методів фізичної терапії хворих при мікрокристалічних артритах.

Короткий виклад теми

Поняття терміну артрит. Класифікація артритів. Динаміка патологічного процесу в суглобах при артритах: стадії. Патогенез і загальна клінічна картина артритів будь-якої етіології. Рентгенологічна симптоматика артритів.

Інфекційні артрити: поняття, етіологія, класифікація, клінічна картина. Реактивні артрити: поняття, етіологія, класифікація, клінічна картина. Травматичні артрити:

причини, патогенез, клінічна картина. Мікрокристалічні артрити: поняття, етіопатогенез, клініка. Псоріатичний артрит: причини, патогенез, клінічна картина. Анкілозуючий спондилоартрит поняття, етіологія, патогенез, клінічна картина, класифікація.

Основні підходи до немедикаментозного і відновного лікування артритів. Лікувальна фізична культура найважливіший компонент лікування артритів не залежно від етіологічних факторів. Задач ЛФК в під гострому та хронічному періодах перебігу хвороби. Засоби та форми ЛФК при артритах. Лікування положенням. Механотерапія при артритах. Метод тракційної терапії. Лікувальна гімнастика в басейні при артритах.

Масаж як складова частина комплексного лікування при артритах. Апаратна і природна фізіотерапія при артритах. Санаторно-курортне лікування при артритах. Дієтотерапія.

Поняття остеоартрозу. Патологічні зміни при остеоартрозах. Етіопатогенез і фактори ризику появи остеоартрозу. Класифікації остеоартрозів. Клінічні форми остеоартрозу. Клінічний перебіг остеоартрозу. Діагностика та верифікація остеоартрозу. Клініко-рентгенологічні стадії остеоартрозу.

Періоди фізичної терапії при остеоартрозі. ЛФК у перший і другий лікарняний періоди: завдання, форми, засоби. ЛФК у після лікарняному періоді реабілітації при остеоартрозі. Методика лікувальної гімнастики при коксартрозі. Методика лікувальної гімнастики при гонартрозі. Постізометрична релаксація при остеоартрозі. Тракційне лікування при остеоартрозі.

Фізіотерапія у фізичної терапії хворих на остеоартроз. Ручний та підводний масаж при остеоартрозі. Методи рефлексотерапії при остеоартрозі. Санаторно-курортне лікування артрозів.

Питання для співбесіди

1. Етіопатогенез і загальна клінічна картина артритів будь-якої етіології.
2. Класифікації остеоартрозів. Клінічні форми остеоартрозу.
3. Фізична терапія хворих з мікрокристалічними артритам та остеоартрозами.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 10

Тема: Фізична терапія хворих на остеоартроз.

Мета: визначити ефективні методи фізичної терапії хворих на остеоартроз.

Завдання:

1. Вивчити особливості виникнення та перебігу остеоартрозу.
2. Ознайомитись з основними клінічними симптомами остеоартрозу.
3. Засвоїти застосування засобів фізичної терапії хворих на остеоартроз.

Короткий виклад теми

Поняття остеоартрозу. Патологічні зміни при остеоартрозах. Етіопатогенез і фактори ризику появи остеоартрозу. Класифікації остеоартрозів. Клінічні форми остеоартрозу. Клінічний перебіг остеоартрозу. Діагностика та верифікація остеоартрозу. Клініко-рентгенологічні стадії остеоартрозу.

Періоди фізичної реабілітації при остеоартрозі. ЛФК у

перший і другий лікарняний періоди: завдання, форми, засоби. ЛФК у після лікарняному періоді реабілітації при остеоартрозі. Методика лікувальної гімнастики при коксартрозі. Методика лікувальної гімнастики при гонартрозі. Постізометрична релаксація при остеоартрозі. Тракційне лікування при остеоартрозі.

Фізіотерапія у фізичної терапії хворих на остеоартроз. Ручний та підводний масаж при остеоартрозі. Методи рефлексотерапії при остеоартрозі. Санаторно-курортне лікування артрозів.

Питання для співбесіди

4. Етіопатогенез і загальна клінічна картина остеоартрозу.

5. Класифікації остеоартрозів. Клінічні форми остеоартрозу.

6. Фізична терапія хворих на остеоартроз.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11

Тема: Фізична терапія хворих на серонегативні спондилоартропатії.

Мета: сформувати знання про серонегативні спондилоартропатії, їх причини виникнення, патогенез, основні клінічні симптоми, діагностику і лікування. Оволодіти методикою застосування засобів фізичної терапії у лікарняному та післялікарняному періодах реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити основні поняття, етіопатогенез, клініку серонегативних спондилоартропатій.

2. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у лікарняний період реабілітації.
3. Засвоїти методику застосування засобів фізичної терапії у післялікарняний період реабілітації.

Короткий виклад теми

Захворювання має хронічний, переважно прогресуючий запальний процес невідомої етіології, що уражає головним чином крижово-клубові суглоби, суглоби хребта, фіброзні кільця і зв'язки хребта, що призводить до їх поступового анкілозу.

Найчастіше починається під кінець періоду дозрівання або у молодих дорослих осіб, дуже рідко після 40-річного віку, у чоловіків у 2–3 рази частіше. Можуть спостерігатись періоди загострень і ремісій, однак часто перебіг є хронічним і прогресуючим.

Лікування та фізична терапія. Навчання хворого: слід поінформувати пацієнта про суть хвороби та необхідність його активної співпраці під час лікування, щоб запобігти каліцтву, рекомендуйте спати на твердій поверхні з невеликою подушкою під головою, створити відповідні умови праці, припинити тютюнокуріння.

Фізіотерапія: основою профілактики анкілозу тканин хребта і периферичних суглобів є кінезотерапія (вправи під керівництвом фізіотерапевта, а в подальшому вдома); також застосовують фізіотерапію і бальнеотерапію.

Хвороба Рейтера (ХР) – системне захворювання імунної природи, яке розвивається внаслідок хламідійної або (значно рідше) іншої інфекції, частіше у осіб з генетичною схильністю, виявляється ураженням опорно-рухового апарату, уrogenіталій, очей, шкіри і внутрішніх органів, що завершується одужанням або приймає хронічний рецидивуючий прогресуючий перебіг. Хвороба Рейтера

або синдром Фіссенже-Леруа має тріаду симптомів включаючи запалення суглобів переважно периферії, кон'юнктивит і хронічний простатит. На перший план виступає патологія суглобів.

А збудниками хвороби Рейтера можуть виступати не тільки *Chlamidia trachomatis*, а ряд різних бактерій. Тому необхідний досить максимальний збір анамнезу та лабораторна діагностика для постановки правильного діагнозу, верифікації збудника і вибору тактики лікування.

Питання для співбесіди

1. Дати загальну характеристику хворих на серонегативні спондилоартропатії.

2. Які застосовуються засоби фізичної терапії хворих на анкілозуючий спондиліт?

3. Засоби фізичної терапії хворих на псоріатичний артрит.

4. Які ефективні засоби фізичної терапії хворих на хворобу Рейтера.

5. Застосування засобів фізичної терапії хворих на реактивні артрити.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12

Тема: Фізична терапія хворих з остеопорозом.

Мета: визначити ефективні методи фізичної терапії хворих з остеопорозом.

Завдання:

1. Вивчити особливості виникнення та перебігу остеопорозу.

2. Ознайомитись з основними клінічними симптомами при остеопорозі.

3. Засвоїти застосування засобів фізичної терапії хворих з остеопорозом.

Короткий виклад теми

Поняття та поширеність остеопорозу. Фактори ризику розвитку первинного остеопорозу. Фактори ризику розвитку вторинного остеопорозу. Класифікація остеопорозу. Клінічна картина остеопорозу. Діагностика остеопорозу.

Остеопороз – системне захворювання скелета, яке характеризується зменшенням маси кістки в одиниці об'єму та порушенням мікроархітектури кісткової тканини, що призводить до підвищення крихкості кісток та високого ризику їх переломів.

Гімнастика при остеопорозі є важливою допоміжною методикою лікування і профілактики зазначеного ураження кісткового апарату людини. Фізична активність стимулює функціональність кісткових клітин, що позитивно впливає на процеси кісткоутворення, при цьому руйнування кісткової речовини навпаки пригнічується.

Фізіотерапевтичні процедури при остеопорозі. Лікувальний масаж при остеопорозі. Лікувальна фізкультура при остеопорозі. Комплекс фізичних вправ при встановленому остеопорозі. Ортопедична терапія при остеопорозі.

Профілактика остеопорозу засобами здорового способу життя. Дієтотерапія при остеопорозі. Гормонотерапія. Руховий режим при старінні. Ортопедичний режим.

Питання для співбесіди

1. Фізична терапія хворих з остеопорозом.
2. Етіологія, патогенез та клінічні прояви остеопорозу.
3. Особливості методики ЛФК для хворих на остеопороз.
4. Методика проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на остеопороз.

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 5 семестр – екзамен

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
4. Екзамен

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота												Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1						Змістовий модуль № 2							
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін. ; за ред. Р. О. Сабадишина. Рівне : ВАТ "Рівненська друкарня", 2004. 544 с.
2. Ревматологія : учебное пособие / под. ред. Н. А. Шостак. «Гэотар-Медиа», 2012. 448 с.
3. Клинические рекомендации. Ревматология. 2-е изд / Под ред. Е. Л. Насонова, 2011. 752 с.
4. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині : підручник М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. К. : Медицина, 2006. 288 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.

Допоміжна

1. Алан Е. Г. М'язова дистрофія : факти. Нью-Йорк : Oxford

University Press, 2001. 164 с.

2. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації. Перекл. з англ. Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.

3. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.

4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. 560 с.

5. Ибатов А. Д. Основы реабилитологии: учебное пособие / А. Д. Ибатов, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 160 с.

6. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Знання України, 2004. 196 с.

7. Лечебная физическая культура : справочник / Под. ред. проф. В. А. Епифанова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 2001. 592 с.

8. Лечебная физическая культура : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др. ; под ред. С. Н. Попова. М. : Издательский центр «Академия», 2004. 416 с.

9. Лобода М. В Медична реабілітація – перспективи та шляхи її удосконалення. Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. 2006. № 4. С. 3–5.

10. Лукьянова И. Е., Суханов В. Г., Сигида Е.А. Проблемы развития реабилитационных технологий. Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2007. № 1. С. 36-39.

11. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / ред. В. А. Епифанов. М. : МЕДпресс-информ, 2005. 328 с.

12. Медицинская реабилитация: руководство. Том I. / ред. В. М. Боголюбов. М., 2007. 678 с.

13. Медицинская реабилитация: руководство. Том III. / ред. В. М. Боголюбов. М., 2007. 584 с.

14. Мерзлікіна О. А., Гузій О. В. Тлумачний словник термінів і словосполучень з фізичної реабілітації. Львів, 2002. 48 с.

15. Милукова И. В. Лечебная физкультура : новейший справочник. Под общей ред. проф. Т. А. Евдокимовой. СПб. : Сова; М. : Изд-во Эксмо, 2003. 862 с.

16. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я. К. : Здоров'я, 1991. 256 с.

17. Мухін В. М., Магльований А. В., Магльована Г. П. Основи фізичної реабілітації. Львів, 1999. 120 с.
18. Основи фізичної реабілітації / Г. П. Мальована та ін. Львів : Ліга-Прес, 2006. 148 с.
19. Пономаренко Г. Н. Физические методы лечения : справочник. Изд. 2-е. перераб. и доп. СПб. : ВМедА, 2002. 299 с.
20. Порада А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник. К. : Медицина, 2006. 248 с.
21. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура : підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
22. Сосин И. Н., А. Г. Буявых Физиотерапевтический справочник. Симферополь : изд. КГМУ, 2003. 752 с.
23. Справочник по терапии с основами реабилитации / Л. М. Пасишвили, А. А. Заздравнов, В. Е. Шапкин, Л. Н. Бобро. Ростов н/Д : Феникс, 2004. 416 с.
24. Физическая реабилитация : учебник для студентов высших учебных заведений / ред. С. Н. Попов. Ростов н/Д : Феникс, 2006. 608 с.
25. Частная физиотерапия : учебн. пособие / Под ред. Г. Н. Пономаренко. М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. 744 с.
26. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации : руководство для врачей и научных работников / ред. А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. М. : Антидор, 2002. 440 с.